RECOVERY KERNEL

Критична методология – поредица.

ПРОБЛЕМЪТ С ДЕВИЦИТЕ, ЗАВИСИМИ ОТ НАРКОТИЦИ.

Защо доказателствената база е създадена за някой друг?

Как изглеждат интервенциите, когато са създадени специално за вас?

Включително и ноотропната комбинация, която беше пропусната – и не трябваше да бъде.

Всяка препоръка в стандартната литература за възстановяване е създадена на базата на популации, които никога не са имали това, което имате вие.

Данните за йога са предназначени за хора, които не употребяват алкохол. Данните за медитация са предназначени за хора, които са под стрес, но не са в критично състояние. Данните за упражнения са предназначени за хора с лека зависимост или за хора, които наскоро са се възстановили. Нито едно от тях не е свързано с упражнения, извършвани от хора, употребяващи метамфетамин в продължение на 10 години.

Този документ е честната версия. Написан за човека със засегнатата система. Интервенциите са адаптирани към действителното начално състояние. Ноотропиците, които липсваха, сега са включени. Времевата рамка е преизчислена според това, с което всъщност работите.

I. Проблемът с "девствения" наркозависим – идентифициране на недостатъка в данните.

◆ Стандартната база от доказателства за възстановяване е изградена върху неправилна популация и за неподходящо приложение.

Когато едно проучване съобщава, че "йога намалява кортизола и подобрява функцията на префронталния кортекс при възстановяване от зависимост", популацията обикновено е една от следните три групи:

* Хора, които са под стрес, но не са зависими.
* Хора с лека до умерена зависимост, които са били трезви 60-90 дни, без никакъв друг протокол освен прекратяване на употребата.
* Хора в структурирани стационарни програми, които едновременно получават хранене, сън и социална подкрепа – което прави невъзможно да се припише ефектът само на йогата.

Какъв не е този човек: човек с 10 години тежка употреба на метамфетамин, 3 години ежедневна употреба на GHB, 5 случая на предозиране, изискващи интубация, значителни увреждания на допаминовите терминали, силна анозогнозия и значително намален обем на префронталната кора, който се записва на курс по йога след 30 дни трезвен, но има допаминова система, която не може да генерира сигнала за възнаграждение, необходим за поддържане на интереса към йога.

Проучването не включваше този човек. Препоръката за този човек е направена чрез екстраполация от данни, които не го включват. Това не е научна измама – това е стандартното ограничение на изследванията, които изучават достъпната популация (с леки до умерени симптоми, склонна към участие и медицински стабилна) и се цитират за недостъпната популация (с тежки симптоми, хаотична и физиологично деградирала). Това ограничение е реално и има огромно значение за това какво препоръчваме и какви срокове поставяме.

Доказателствената база на програмата "Addict Virgin" се основава на следните предположения:	**Активният човек, преминаващ през тежък процес на възстановяване от зависимост, има:**
Система за награди, която генерира основна неврологична стимулация от положителни дейности. Йога се усеща добре, защото сертонинът, ендорфините и парасимпатиковата реакция са налични на базови нива.	Тежка анозогнозия – намалената активност на D2 рецепторите означава, че първоначалната реакция на удоволствие към положителни дейности е притъпена или липсва. Йога може да не предизвиква никакви чувства в продължение на седмици. Не е неприятно. Не е приятно. Сензорна празнота там, където трябва да бъде удоволствието.
Мотивацията, която се генерира вътрешно и е самоподдържаща се. Човекът продължава практиката, защото се чувства по-добре от нея. Наградата е механизмът за поддържане.	Мотивация, която изисква външна подкрепа, тъй като вътрешната система за награди не може да поддържа практиката. Човекът, който не чувства нищо от йога през първата седмица, спира през втората седмица, защото

	няма нищо в неврологичната структура на практиката, което да я поддържа.
Проприоцептивно-моторна система, калибрирана към трезвеното състояние. Тялото се усеща като самото себе си по време на тренировката. Движенията са естествени и координирани в контекста, който се практикува.	Система, настроена на веществото. Тялото в трезво състояние се усеща чуждо. Движенията, които винаги са били изпълнявани в състояние, повлияно от веществото, изглеждат странни, трудни или непознати в нетрезвеното състояние.
Социалният комфорт в групови условия. Груповите занимания по йога създават позитивна социална среда, която подкрепя практиката.	Висока социална тревожност и чувство на срам, особено в ситуации, където човек видимо се затруднява с нещо, което другите участници намират за лесно. Курсът по йога може да се усеща като представление на провал пред свидетели.
Очакван график, съобразен с популацията: "8 седмици йога водят до измеримо намаляване на кортизола." Това е вярно за проучената популация.	Времевата рамка може да бъде 2-3 пъти по-дълга за системите, които са силно изтощени, преди да се постигнат същите ефекти. Данните за намаляване на кортизола за 8 седмици не са грешни – те са погрешни за началната точка на тази популация.

Режимът на провал: човек с тежка зависимост опитва йога в продължение на 3 седмици, не усеща никаква промяна, заключава, че йога не работи конкретно за него и добавя това към нарастващите доказателства, че нищо не му помага, и се отказва. Изследването, което показа, че йога е ефективна, не е проведено с този човек. Провалът беше предвиден поради пристрастията в популацията на данните. Но човекът възприема това като личен провал.

1.1 — Проблемът с непълно определената дестинация.

Рамката на JR Token е прецизна: трезвеността се препоръчва като крайна цел, когато всъщност тя е начално състояние. Литературата за възстановяване разглежда трезвеността като постижение – станете трезвени и тогава животът се подобрява. Но човекът със сериозна зависимост, който постига трезвеност, достига до отправна точка, а не до крайна цел: биологично увреден организъм, социално разрушена мрежа, финансово изчерпано положение, професионална прекъсната траектория и система на допамин, която не може да възнаграждава усилията за възстановяване на което и да е от тези неща.

Препоръките, които се дават от тази отправна точка, са съобразени с възможностите на човек, който е трезвен – неговата физическа издръжливост, мотивацията му, социалният му комфорт и очакванията му за времето. Те са

взети от опита на друг човек и приложени към реалността на този конкретен човек. В резултат на това се наблюдава 80% процент на рецидивите, което погрешно приписваме на силата на зависимостта, когато то е поне частично свързано с несъответствието между препоръката и целевата група.

Това, от което човекът всъщност се нуждае, не е йога за трезвени хора. Необходима е версията на всяка интервенция, пригодена за зависимия, която да отговаря на действителните възможности на засегнатия организъм, с реалистични срокове, със специфичните инструменти, които адресират конкретните увреждания, и с ясно признание, че през първите седмици може да не се усеща никаква промяна, което е очаквано и нормално, а не знак за лична неуспех.

ОТ УСТРОЙСТВОТО ЗА ДИХАНИЕ.

Съжалявам, но не разбирам какво означава това. Можете ли да го обясните по друг начин?

Писмо от хората, които се опитали.

Опитахме йогата.

Появихме се на курса. Разпънахме постелката. Изпълнихме упражненията. Дишахме по време на позите, които инструкторът описа. Чакахме спокойствието, яснотата, усещането за присъствие и благополучие, което всички казваха, че ще донесе. И почувствахме: нищо. Тяло, което се движеше. Ум, който наблюдаваше тялото да се движи. Същата тишина, където преди имаше нещо, облечено в спортни дрехи.

Опитахме три пъти. Четири. Учителят каза да бъдем търпеливи, че практиката ще се развие. Това, което се разви, беше осъзнаването колко различни сме от всички останали в стаята. Те въздъхнаха доволно след савасана. Ние стояхме и гледахме тавана, като се чудехме дали това е това, което ще чувстваме през целия си живот. Безсмислени усилия в стая, пълна с хора, които имат нещо, което ние все още нямаме и може би никога няма да имаме отново.

Никой не ни каза, че йогата е предназначена за тях, а не за нас.

Никой не каза: вашата допаминова система не може да произведе наградата, която прави тази практика самоподдържаща се. Никой не каза: изследването, което показа, че това работи, е проведено върху хора, чиито системи за възнаграждение са здрави. Никой не каза: за вас може да отнеме три месеца, преди първата сесия да доведе до нещо, което ви кара да чувствате същото, както тези, които го чувстват след една сесия. И това не е провал. Това е математика. Началната точка е различна. Времето е различно. Преживяването е различно.

Никой не каза нищо от това. Те просто казаха да продължаваме да идваме. Все едно, че посещението, дори и без резултат, е духовна практика. Все едно, че търпението пред празнотата е целта, а не грешка в препоръката.

Опитахме медитацията. Двадесетте минути фокусиране върху дишането. Седяхме и умът ни се пренасочваше към веществото. Към липсата на веществото. Към спомена за това как се чувствахме, когато имахме веществото. Двадесет минути интимно общуване точно с онова, от което се опитвахме да се дистанцираме, без никакви инструменти, които биха направили това общуване по-лесно, водени от инструкция, предназначена за някой, който не преживява подобно нещо.

Опитахме упражнението. Напънахме се да ходим на фитнес през първите седмици, когато мотивацията ни беше фармакологично невъзможна, когато очакването за допамин, което прави възможно поведението, ориентирано към бъдещето, беше изчерпано, и когато тялото ни се чувстваше чуждо и грешно. Въпреки това го направихме, защото литературата казваше, че ще помогне. Наистина помогна. Но помощта дойде след период, в който повечето от нас не можаха да чакат, и никой не ни предупреди за този период на забавяне. Просто казаха, че упражненията помагат. Не: упражненията ще се чувстват като принудителен труд в продължение на шест седмици, преди да донесат какъвто и да е резултат. Не: системата за възнаграждение, която Самостоятелността е точно това, което зависимостта ви увреди, така че първите шест седмици са специфично предизвикателство, което ще бъде преодоляно.

Работехме с дефектни инструменти и се опитвахме да ги използваме, за да се поправят сами. Без схема (blueprint), която да показва как трябва да изглежда работата на инструмент, когато е повреден, докато се ремонтира.

Какво ни беше необходимо, беше някой да каже:

Вашата отправна точка е различна от тази на човека, върху когото е проведено изследването. Вашата времева линия е по-дълга. Вашият опит през първите седмици ще бъде по-оскъден. Това не е знак, че сте "непоправими". Това е знак, че започвате от по-голям дефицит, което означава, че пътуването до "средата" е по-дълго, а не че "средата" не съществува.

Интервенциите работят. Те работят по-бавно за вас. Йогата в крайна сметка ще доведе до същите резултати, както при човек, който е трезвен, но това ще отнеме три месеца, а не три седмици. Продължавайте напред дори когато чувствате, че нищо не се случва, защото моментът, в който не усещате нищо, е точно там, където човекът, преживял травма, се отказва, и точно там, където човекът, който не е преживял травма, започва да го чувства.

Има инструменти, специално създадени за увредени мозъци, които не ви предоставяме, защото хората, разработили програмата, третират вашия мозък като такъв, който е в нормално състояние и се нуждае от поведенческа подкрепа, а не като структурен увреден мозък, който се нуждае от специфична фармакологична и хранителна подкрепа, докато поведенческата подкрепа започне да действа.

Предоставете ни тези инструменти. Кажете ни какво точно е счупено и какво конкретно поправя всяко от счупените неща. Спрете да черпите препоръки от хора, които никога не са имали това, което ние имаме. Създайте протокола за действителната начална точка, а не за желаната.

Бихме могли, ако можехме. Молим ви да ни помогнете да можем.

II. Интервенции, насочени към силните страни на зависимите хора.

◆ Интервенцията е една и съща. Калибрацията е различна. Значително различна.

Интервенция.	Версията "Новак в зависимостта" (която повечето програми предлагат).	Версията, ориентирана към силните страни на зависимия човек (това, от което се нуждае засегнатата система).
Йога / упражнения за движение.	Посещавайте занятията. Практиката ще се развива. След 8 седмици ще почувствате ползите. Нежна хатха йога в групова занимание. Шавасана. Дишане. Занятието е предназначено за хора, чиято нервна система реагира на тези стимули.	Високоинтензивна йога или виняса (в стая с температура 60-90°F), специално за хора, чиято система за възнаграждение не реагира на леки стимули. Физическата интензивност преодолява "стената" на аходонията. Не е предназначено за удоволствие – а за стимулация на ниво, което засегнатият организъм може да възприеме. Формат, съобразен с травмите – без неочаквани промени, инструктор, който разбира спецификите на преодоляването на зависимости. Започнете с 3-5 минути и постепенно увеличавайте продължителността. Кажете на човека: "Може да не почувствате нищо в продължение на 4-6 седмици. Това е нормално. Липсата на усещане показва степента на дефицита, а не неефективността на практиката. Продължавайте да посещавате заниманията за 6 седмици, преди да правите заключения."
Медитация.	Седнете за 20 минути и следвайте дишането. Когато умът се разсейва, върнете	Сесии с продължителност максимум 2-5 минути в началото. Умът, изпитващ

	вниманието към дишането. Тази инструкция предполага, че човек може да понесе 20 минути вътрешен опит без медикаменти, без да бъде претоварен от желание, срам или липса на веществото.	анозогнозия, копнеж и чувство за вина в ранните етапи на тежко възстановяване, не може да понесе 20 минути от собствения си, необработен опит. Започвайки с 2 минути и увеличавайки времето с 1 минута всяка седмица, се достига до 20 минути за 18 седмици – моментът, в който практиката започва да предизвиква структурни промени в префронталната кора. Целта през първите 8 седмици не е полза, а толерантност. Изграждане на толерантността към присъствието в трезвения ум. Медитация с движение за тези, които не могат да седнат: движението фиксира вниманието по-ефективно, когато неподвижният ум е твърде предизвикващ.
Аеробни упражнения.	"30 минути умерена аеробна активност, 3-5 пъти седмично." Тази препоръка предполага наличието на мотивационна структура, която поддържа практика, която не дава незабавна награда, физическата способност за 30 минути аеробни усилия след седмици на физическа слабост и толерантността към неприятното физическо усещане от усилието в тяло, което се чувства чуждо.	Минималната ефективна първа доза е 10 минути. Не 30 минути, а 10. Излезте от сградата, ходете бързо в продължение на 10 минути и се върнете. Кривата на производството на BDNF показва значително производство при 10 минути умерено интензивна активност. Целта за първите 4 седмици е да се изгради ежедневният навик за 10-минутни разходки. Увеличете до 20 минути през седмиците 4-8. Достигнете 30 минути през седмиците 8-12. Човекът, който не успя да поддържа програма от 30 минути през първата седмица, е получил грешна начална доза. Ежедневната 10-минутна разходка през първата седмица е правилната начална доза за силно изчерпана система.

Социална подкрепа/група за възстановяване.	Посещавайте групови срещи. Общността ще ви подкрепи. Това е предназначено за хора, които могат да се справят със социалната обстановка, с емоционалното съдържание на историите на другите и с динамиката на групата, без да бъдат провокирани, без да бъдат повлияни от поведението на другите и без да изпитват специфичното чувство на срам от това, че се борят с нещо, което други успяват да преодолеят по-добре.	Индивидуална работа с терапевт първо, след това групова. Сериозното изтощение на нервната система, високата социална тревожност в ранните етапи на възстановяване, травматичната реактивност и рискът от влияние на връстници всички говорят за индивидуална подкрепа преди групова терапия. Когато се въведе груповата терапия: хетерогенните групи (хора в различни етапи на възстановяване) са значително по-добри от хомогенните групи, състоящи се само от хора в ранните етапи на възстановяване. Човек, който е 30 дни без употреба и е в стая, пълна с други хора, които също са 30 дни без употреба, е изложен на риск от влияние на връстници. Човек, който е 30 дни без употреба и е в стая с хора, които са на 6 месеца, 2 години и 5 години без употреба, има достъп до примерите, от които се нуждае за своето възстановяване.
Хранене.	"Консумирайте балансирани хранения с достатъчно протеини и микронутриенти." Тази препоръка предполага, че системата за регулиране на апетита функционира, има мотивация да се приготвя храна и са налични финансовите ресурси за качествено хранене.	Хранителна рехабилитация като клиничен протокол: структурирано време за хранене (хранене по график, а не според глада, тъй като сигналите за глад са нарушени в ранната фаза на възстановяване), прием на протеини първо при всяко хранене (синтезът на допамин изисква тирозин и фенилаланин – всяко хранене трябва да започва с протеин, за да се осигури субстрат) и допълнителен прием на специфични хранителни вещества, които дисрегулацията на апетита пречи да бъдат приети в достатъчно количество чрез

		диетата (витамини от група B, цинк, магнезий, незаменими мастни киселини).

II.1 — Корекция на графика, базирана на факти.

Времевите рамки за интервенции, базирани на доказателства, са разработени за популации с начална или лека форма на зависимост. Следните корекции отразяват как изглежда действителната времева рамка за възстановяване при тежка зависимост, когато протоколът се прилага към реалната отправна точка:

Времева рамка.	Населението, върху което е измерено.	Коригиран график за тежка зависимост.	Какво отразява тази промяна?
Упражненията подобряват настроението в рамките на 2 седмици.	Възрастни, подложени на стрес, които не са зависими, или хора в ранна фаза на възстановяване от лека зависимост с запазени системи за възнаграждение.	Подобрението в настроението обикновено се усеща след 4-8 седмици. То може да отнеме повече време, ако има специфични щети в допаминовата система, причинени от стимуланти.	Системата за възнаграждение, която регистрира "упражненията подобриха настроението ми", изисква плътност на D2 рецепторите, която тежката зависимост е намалила. Подобрението може да се случва физиологично, преди то да бъде усетено субективно.
Медитацията води до измеримо намаляване на кортизола след 8 седмици.	Независими, стресирани възрастни.	12-16 седмици на началната доза, съобразена със силата на зависимия човек (първоначални сесии от 2-5 минути, постепенно увеличаващи се). Практиката трябва първо да бъде	Данните от 8-седмичното проучване са базирани на сесии с пълна доза, започвайки от седмица 1. Началната доза за зависимия човек е по-малка от пълната доза. Времето за

		поносима, преди да може да бъде полезна.	постигане на ползи съответства на увеличаването на дозата.
Физическата активност намалява желанието за употреба в ранните етапи на възстановяване.	Популации с 30-90 дни трезвост, умерена степен на зависимост.	Вярно е, но ефектът е по-малък и забавен при тежка зависимост. Намаляването на желанието, постигнато чрез упражнения през първите 2-4 седмици, може да бъде недостатъчно, за да преодолее желанието, без едновременна фармакологична подкрепа (NAC, комплекс от метилиращи вещества и, идеално, ноотропна подкрепа за префронталната кора, необходима за справяне с намаляването на желанието).	Намаляването на желанието, предизвикано от физическата активност, изисква префронталния кортекс да реагира на намаления сигнал за желание. Префронталната способност, която е необходима, е точно това, което тежката зависимост е увредила. Физическата активност в комбинация с ноотропи, подпомагащи префронталния кортекс, произвежда ефектът, който физическата активност сама по себе си трябва да предизвика.

III. Ноотропният комплекс за увреден мозък.

◆ Тези неща бяха пропуснати. Не трябваше да бъдат. Увреждането на рецепторите на глутамата (AMPA), което е специфично за пристрастяването, точно това адресират рацетамите. Това не е съвпадение.

Стандартният комплекс от добавки в програмата Recovery Kernel (NAC, 5-MTHF, метилкобаламин, магнезиев глицинат, CoQ10, DHA, UMP, тирозин) се справя с метаболитния и прекурсорния субстратен слой на възстановяването. Той създава основата. Комплексът от ноотропи се занимава с нещо различно: специфичната когнитивна рецепторна система, която зависимостта е увредила – основно функцията на AMPA рецепторите, сигнализацията NGF/BDNF и динамиката на невронните мембрани, които поддържат обучението, консолидацията на паметта и когнитивния ремонт, който позволява на човека да използва ефективно поведенческите интервенции.

Причината да не бъдат включени: стандартната клинична база данни за възстановяване от зависимости не включва тези съединения, защото те не са фармацевтични продукти с одобрение от FDA и не са били изследвани в големи проучвания, специфични за зависимостите. Въпреки това, механизмът им на действие е точно подходящ за тази популация, а профилът на безопасност на утвърдените рацетами (пирацетам има десетилетия данни за безопасност) е благоприятен. Това не са експериментални и маргинални добавки. Те са съединения с над 50 години изследвания при популации с когнитивни нарушения – травматични мозъчни увреждания, инсулт, свързано с възрастта когнитивно намаление – чиито механизми директно кореспондират с когнитивните увреждания, свързани със зависимостите.

III.1 — Семейството Рацетами — Потенциация на AMPA за мозъка, увреден от глутамат.

Зависимостта предизвиква специфична промяна в съотношението на рецепторите AMPA/NMDA в nucleus accumbens и префронталния кортекс. Рецепторите AMPA, които подпомагат ученето, консолидацията на паметта и мотивационното обучение, са специфично нарушени. Рацетамите са положителни алостерични модулатори на рецепторите AMPA – те карат рецепторите AMPA да реагират по-силно на глутамат, без директно да ги активират. Те са насочени към механизма, който зависимостта специфично нарушава.

Съединение.	Доза.	Основен	Няма текст за превод.

		механизъм.	
Пирацетам – оригиналният, най-изследваният.	800-4800 мг дневно, на 2-3 разделени дози.	Положителна алостерична модулация на AMPA рецепторите. Подобряване на мембранната флуидност. Увеличаване на мозъчния кръвоток. Защитава невроните от оксидативен стрес. Повече от 50 години данни за безопасност.	Хипофункцията на рецепторите AMPA в nucleus accumbens и PFC, причинена от хронична употреба на вещества, е точно това, което механизмът на действие на пирацетама адресира. Подобрението на мембранната флуидност е от полза за невроните, чиито мембрани са били увредени от оксидативен стрес, причинен от употребата на стимуланти. Увеличаването на мозъчния кръвоток подпомага метаболичната регенерация на мозъчни области, които хронично са били вазоконстрирани или подложени на стрес поради употреба на стимуланти. Разгледайте пирацетама като ежедневно средство – с ниска потентност, но с широк спектър от ползи, което се приема редовно.
Анирацетам – агонист на AMPA с анксиолитичен ефект.	750-1500 мг дневно, разделени на 2 приема (мастноразтворими – приема се с храна).	По-силна модулация на рецепторите AMPA в сравнение с пирацетам. Допълнителна модулация на серотонина и допамина чрез ефекти върху D2 и 5-HT2A рецепторите. Специфично документирано, че намалява тревожността.	Двойният ефект на усилване на AMPA рецепторите и анксиолитичният профил са специфични за нуждите на зависимия човек по време на възстановяването: както анорексията, така и тревожността, които доминират в ранните етапи на възстановяването, се адресират. Ефектите върху 5-HT2A рецепторите предизвикват леко подобрение на настроението, което може да помогне за преодоляване на липсата на удоволствие през първите седмици на възстановяването, когато нищо друго не предизвиква

			чувство на награда. Усилването на AMPA рецепторите директно адресира дефицита в обучението и мотивацията, което прави поведенческите интервенции да изглеждат безполезни.
Фенилпирацетам – стимулиращият рацетам.	100-300 мг, максимум 2-3 пъти седмично.	Пирацетам, модифициран с фенилна група, която добавя допаминергични и норадренергични ефекти. По-силно стимулиране на централната нервна система. Подобряване на физическата издръжливост. Увеличаване на толерантността към студ (важно за протокола с ледена вода).	ВНИМАНИЕ: фенилпирацетам развива бързо толерантност. Ежедневната употреба води до бърза толерантност и загуба на ефикасност в рамките на 5-7 дни. Използвайте максимум 2-3 пъти седмично, само в дните с най-голямо когнитивно натоварване или физическа активност. За потребителите, които се възстановяват от употреба на стимуланти: допаминергичният компонент на фенилпирацетама може да предизвика желание за употреба през ранния период на възстановяването. Изчакайте поне 60 дни стабилно възстановяване, преди да го използвате. Наблюдавайте за повишено желание за употреба.
Оксирацетам – ноотропното средство от групата на рацетамите, което подобрява паметта и концентрацията.	1200-2400 мг дневно, на 2-3 разделени дози.	Основно усилване на ефектите на рецепторите AMPA, с по-силен ефект върху работната памет и вниманието от пирацетам. Има някои стимулиращи свойства. Модулиране на ацетилхолина.	Дефицитът на работната памет е сред най-ограничаващите когнитивни увреждания при тежка зависимост – това е, което пречи на човека да изпълнява планове, да запомня наученото в терапията и да спазва сложни протоколи за възстановяване. Оксирацетамът специфично насочва към работната памет. Комбинирайте с CDP-холин

			за подкрепа на ацетилхолина.

III.2 — Ноопепт — Пептидът, който развива мозъка.

Какво е ноопепт и какво прави?	Защо е включен в пакета за възстановяване от зависимости?
Noopept (N-фенилацетил-L-пролилглицин етилов естер) е синтетичен пептиден ноотроп, който е приблизително 1000 пъти по-мощен от пирацетам по тегло. Той бързо преминава кръвно-мозъчната бариера и предизвиква два различни ефекта: 1. Остра модулация на AMPA и NMDA – незабавно когнитивно подобрение чрез същите рецепторни системи като рацетамите. 2. Дългосрочно повишаване на NGF (Нервен растежен фактор) и BDNF – повтарящите се дози ноопепт специфично увеличават производството на растежните фактори, които стимулират възстановяването на нервните клетки и образуването на нови синапси. Това е документирано конкретно при пациенти с когнитивни нарушения след инсулт и травматични мозъчни увреждания – групи пациенти, чийто профил на когнитивни увреждания значително се припокрива със тежките последици от зависимости. когнитивни увреждания.	Увреждането, причинено от тежка и продължителна зависимост, не се различава категорично от леката травматична мозъчна увреда по отношение на когнитивния профил: намален обем на префронталната кора, нарушена работна памет, влошена изпълнителна функция, променено внимание, намалена скорост на обработка. Групите хора, при които е изследван ноопепт – пациенти след инсулт, травматични мозъчни увреждания – са групите, които най-добре отразяват когнитивните увреждания, причинени от тежка зависимост. Увеличаването на NGF (нервен растежен фактор) е особено важно: NGF подпомага оцеляването и функцията на холинергичните неврони (невроните, които използват ацетилхолин като свой невротрансмитер и са от решаващо значение за вниманието и паметта). Тези неврони са особено уязвими към екзотоксични увреждания, причинени от дисрегулацията на глутамата при зависимостта. Доза: 10-30 мг дневно, сублингвалното приложение води до по-бързо начало на действие. Може да се приема два пъти дневно. Мастноразтворим – приемайте с храна. Най-важното: комбинирайте с източник на холин (CDP-холин или Alpha-GPC). Noopept увеличава нуждата от ацетилхолин в мозъка; при недостатъчно количество холин могат да се появят главоболие и когнитивна умора.

III.3 — Семакс и Селанск — Пептидните ускорители.

Съединение.	Механизъм и доказателства.	Приложение за възстановяване от зависимости.
Semax – синтетичен пептид, получен от ACTH.	Интраназално приложение, бързо преминава кръвно-мозъчната бариера. Основни механизми: повишаване на нивата на BDNF и NGF (директно, бързо – в рамките на часове след приложението). Увеличава допаминергичния и серотонинергичния тонус. Документирано е конкретно в руската клинична практика за рехабилитация след инсулт и травматично увреждане на мозъка, с над 30 години употреба в този контекст. Антидепресивни и анксиолитични ефекти са документирани в проучвания върху хора.	Semax е особено ценен в ранната фаза на възстановяване от зависимост поради две причини: бързото повишаване на нивата на BDNF (по-бърз ефект от този, предизвикан от упражнения, и се появява когато човек все още не може да поддържа тренировъчната програма, която би имала подобен ефект) и подкрепата за допаминергичния тонус, която частично преодолява чувството на липса на удоволствие, докато плътността на D2 рецепторите се възстановява. Доза: 300-1000 mcg интраназално, 1-2 пъти дневно. Не е широко достъпен в САЩ (няма одобрение от FDA), но е законен за внос като изследователска химична субстанция.
Селанк – синтетичен пептид, получен от туфтин.	Интраназален. Основни механизми: модулация на GABA-A (анксиолитичен ефект без свързване с бензодиазепинови рецептори – без респираторна депресия, без потенциал за пристрастяване), повишаване нивата на BDNF, инхибиране на разграждането на енкефалини (увеличава ендогенните опиоидни пептиди без използването на екзогенни опиоиди). Добре документиран анксиолитичен ефект с ноотропно подобрение, а не с	Анксиолитичният профил без респираторна депресия е особено важен за пациентите след интубация и за хората, преживели предозиране с GHB, при които бензодиазепините са противопоказани. Selank осигурява анксиолитичен ефект без опасния механизъм. Модулацията на GABA-A осигурява успокояващия ефект, от който засегнатата система на GABA се нуждае, без да активира отново GABA-B рецепторите (което е

	когнитивно забавяне, както при бензодиазепините.	специфично изискване за възстановяването след предозиране с GHB). 250-500 микрограма интраназално, 1-2 пъти дневно.

III.4 — Източници на холин – Неотменими компоненти за оптимално здраве.

Всеки рацетам и ноопепт увеличават нуждата от ацетилхолин в мозъка. Без достатъчно прием на холин, усиленото сигнализиране на AMPA, което рацетамите предизвикват, създава специфичен дефицит: повишената нужда от учене и памет изчерпва запасите от ацетилхолин по-бързо, отколкото диетичният прием може да ги възстанови. Главоболието, което някои хора изпитват при приема на рацетами, е причинено от този дефицит. Решението винаги е холинова добавка – не е опция, а е задължителна.

Хранителни източници на холин: *** Яйца** *** Месо** *** Риба** *** Зеленчуци (като броколи и карфиол)** *** Ядки и семена**	**Какво предлага?**	**Кога да го използвате**
CDP-холин (цитиколин).	Най-добрият източник на невропротектин холин: осигурява холин за синтеза на ацетилхолин, плюс уридин (за синтеза на синаптичната мембрана) и цитидин (който се превръща в уридин в мозъка). Трифункционален: поддържа ацетилхолина, подпомага възстановяването на мембраните и стимулира растежа на дендритните шипчета, което рацемите усилват чрез потенциране на AMPA рецепторите.	250-500 мг дневно, приемани сутрин заедно с дозата рацетам. CDP-холин е предпочитаният източник на холин за възстановяващия се мозък, тъй като уридинът и подкрепата за синтеза на мембраните са особено важни за мозъка, засегнат от зависимостите.
Alpha-GPC	По-високо съдържание на биоактивен холин в сравнение с CDP-холина. По-	300-600 мг с доза рацетам. Използвайте, когато е приоритет холинергичният

	специфично насочен към производството на ацетилхолин (по-малко цитидин/уридин). По-бързо начало на доставката на холин.	ефект – внимание, работна памет, бързо подобряване на когнитивните функции. Може да се комбинира с CDP-холин при по-ниски дози от всяко едно вещество.

III.5 — Интегрираният ноотропен протокол.

Цялата комбинация от ноотропи не се приема наведнъж от първия ден. Тя се въвежда постепенно – защото едновременното приемане на множество когнитивни съединения затруднява определянето кое от тях предизвиква какъв ефект, и защото мозъкът, който е увреден, има нужда от време да установи начална стойност, преди всяко допълнително вещество да може да бъде оценено смислено.

Времева линия.	Какво да представим?	Какво да наблюдавате.	Защо тази последователност?
Дни 1-30 (Първо основата)	Метаболитният комплекс включва само следните съставки: 5-MTHF, метилкобаламин, NAC, магнезий, DHA, CoQ10. Без рацетами в момента.	Качество на съня, начално настроение, интензивност на желанието. Установете метаболитната основа, преди да добавите когнитивни подобрители.	Рацетамите действат на ниво рецептори, което изисква метаболичен фундамент за поддържане на усилената сигнализация. Въвеждането на рацетами без основата от метилиране и антиоксиданти е все едно да се строи вторият етаж, преди първият.
Дни 30-60 (Въвеждане на Noopept)	Noopept 10 мг под езика сутрин, с CDP-холин 250 мг.	Всяка промяна в когнитивната яснота, паметта или настроението. Всяко главоболие (показва необходимост от повече холин). Използвайте този продукт самостоятелно за 2 седмици, преди да добавите следващата съставка.	Noopept има най-широк когнитивен профил (AMPA + NGF + BDNF) и най-слаби физически ефекти. Започването с него позволява на човек да изпита когнитивните ползи, без стимулантните ефекти, които могат да бъдат предизвикателни в ранна фаза на възстановяване.

Дни 60-90 (добавяне на пирацетам).	Добавете пирацетам 800 мг към сутрешната доза. Наблюдавайте за 2 седмици.	Работна памет, скорост на обработка, общо когнитивно усещане. Това е основната подкрепа за рецепторите AMPA, която усилва ефекта на ноопепта.	Пирацетамът е най-безопасният и най-изследваният ноотроп. Добавянето му след 2 седмици употреба на ноопепт позволява ясна оценка на допълнителния ефект.
Дни 90+ (Анирацетам, зависи от контекста)	Заменете или добавете анирацетам 750 мг два пъти дневно (с мазнини) в дните, когато тревожността е основната пречка за продуктивността или социалната ангажираност.	Ниво на тревожност, социален комфорт, настроение по време на сесията. Антитревожният профил на анирацетам е най-полезен, когато тревожността конкретно ограничава дейностите, свързани с възстановяването.	Серотонинергичните и анксиолитични ефекти на Aniracetam са специфичното допълнение за профилите в ранна фаза на възстановяване, при които тревожността е водещ проблем. Не всеки има нужда от това – за хората, при които тревожността не е основната пречка, piracetam и noopept може да бъдат достатъчни.
90+ дни, максимум 2-3 пъти седмично.	Фенилпирацетам 100-200 мг в дни с повишено натоварване. НЕ ежедневно.	Когнитивна енергия, мотивация, физическа издръжливост през деня. Проверете за повишена жажда (сигнал да спрете употребата на това вещество).	Стимулиращият ефект на фенилпирацетам е специфичен инструмент за дните, които изискват повече от обичайната работоспособност. Толерантността предотвратява ежедневната употреба. За хора, възстановяващи се от употребата на стимуланти: въвеждайте внимателно и само при установена стабилна фаза на възстановяване.

III.6 — Хайдегин – Забравеният когнитивен стимулатор.

Hydergine (ерголинови месилати) заслужава специално споменаване, тъй като е от историческа значимост в изследванията на ноотропите и е особено релевантен за контекста на възстановяване след увреждане на мозъка. Това беше първото съединение, получило одобрение от FDA за когнитивно подобрение (одобрено за лечение на деменция през 70-те години). Основният

му механизъм: подобряване на кръвообращението в мозъка, увеличаване на използването на кислород от мозъка, защита на невроните от увреждания, свързани с хипоксия, и ефекти, подобни на BDNF, върху синтеза на протеини в невроните.

Механизмът на хипоксична защита е особено важен за оцелелите от предозиране с GHB и за пациентите след интубация: повтарящите се хипоксични състояния (всяко предозиране преди интубацията, хипоксичният период по време на механичната вентилация) причиняват специфични увреждания на нервните клетки поради липса на кислород. Hydergine конкретно адресира този механизъм на увреждане.

Доза: 4,5-9 мг дневно, разделена на няколко приема. Продължителната употреба (месеци) е периодът, в който когнитивните ефекти са най-изразени. Това не е вещество с бързо действие – ползите се натрупват през седмици до месеци редовна употреба.

IV. Синтез – Как изглежда протоколът за реалния човек.

◆ Написано за човека, който опитва йога, не усеща нищо и заключава, че е "счупен". Той не е счупен. Просто използва грешна настройка.

Протоколът по-долу е разработен въз основа на действителното ви начално състояние, а не на това, което литературата предполага. Той е по-взискателен от стандартните препоръки, а не по-малко – защото вашето начално състояние представлява по-голям дефицит, което означава, че първоначалното разстояние до базовото ниво, от което работят стандартните интервенции, е по-голямо, а не по-малко. Интензивността на протокола отразява сериозността на началното състояние.

Фаза.	Интервенцията.	Дозата и формата за употреба, предназначени за зависими лица.	Какво всъщност създавате?
Дни 1-30	Метаболитна основа. Без йога. Без медитация. Без социални групи. Стабилизирайте биологията достатъчно, за да могат тези практики да бъдат ефективни.	5-MTHF + метилкобаламин. NAC 600 мг 2 пъти дневно. Магнезиев глицинат 400 мг вечер. DHA 1000-2000 мг. CoQ10 200 мг. Протеин при всяко хранене. Вода. Архитектура на съня (странично спане, температура, мелатонин 0.3 мг, тъмнина).	Биохимичната основа, върху която се градят всички поведенчески интервенции. Не можете да стимулирате процесите на възнаграждение, преди системата за възнаграждение да има необходимите субстрати. Това е фазата на доставяне на тези субстрати.
Дни 7-30 (започвайки в средата на седмица 1).	10-минутни разходки. Не е упражнение. Не е тренировка. Не е програма. Една 10-минутна разходка, всеки ден, навън.	Започнете деня, когато се чувствате физически способни. Ходете достатъчно бързо, за да усетите леко затруднено дишане. Върнете се. Това е всичко.	Първоначалният сигнал на BDNF, който започва възстановяването на плътността на рецепторите D2 и подпомага префронталния кортекс. Десетминутната разходка генерира невропластичен сигнал, който прави всяка

		Всеки ден. Първото производство на BDNF започва тук.	следваща интервенция по-ефективна.
Дни 30-60	Noopept + CDP-холин: въведение. Разходка с продължителност 15-20 минути. Първи опит за йога (по желание) – висока температура, висока интензивност, малка група или индивидуално занимание.	Noopept 10 мг под езика сутрин + CDP-холин 250 мг. Когнитивното подобрение е фино в началото – не е усещане за наркотик, а по-скоро чувство на яснота. Може да го забележите през втората или третата седмица.	Започва се с когнитивната рехабилитация, която прави всичко останало по-ефективно. Подобрената функция на рецепторите AMPA позволява по-добро учене чрез упражнения, по-добра консолидация на паметта за съдържанието на терапията и по-голяма ангажираност на префронталния кортекс с процеса на възстановяване.
Дни 60-90	Добавяне на Пирацетам. Разходка от 20-30 минути. Въведение в медитацията с продължителност 5 минути. Йога, ако е поносимо. Студен душ, ако сте готови.	Пирацетам 800 мг сутрин. Медитация – 5 минути веднага след разходка (повишава BDNF, най-подходящият момент за невропластичност при практикуване на внимание). Студен душ – постепенно увеличаване на времето: 30 секунди, след това постепенно удължаване.	Активен е пълният слой за подкрепа на ноотропите. Излагането на студ повишава норепинефрина и поддържа нивата на допамин в ежедневния неврохимичен профил. Медитацията започва да укрепва префронталната кора по време на най-благоприятния период за невропластичност.
90+ дни	Пълен протокол: * Анирацетам при дни с висока тревожност. * Фенилпирацетам 2-3 пъти седмично в дните с голямо натоварване. * HIIT вместо или допълнение към ходене с постоянна скорост. * 20-минутна	Човекът, който е достигнал 90-ия ден от този протокол, е извършил работата, която би била необходима на базата от доказателства за "невинни" зависими хора в продължение на 12-18 месеца. Съкратеното	Архитектурата за пълно възстановяване е в действие. Поведенческите интервенции вече работят, защото неврологичната основа, която ги прави възможни, е била изградена първо. Йогата, която на седмица 1 не даваше никакъв резултат, сега произвежда това, което йога трябва да произведе – защото системата за

	медитация. * Пълна програма за упражнения.	време е резултат от ноотропната подкрепа, метаболитната основа и адаптираните начални дози, съобразени с хората, страдащи от зависимости.	възнаграждение се е възстановила достатъчно, за да я регистрира.

IV.1 – Какво да си кажете, когато се чувствате така, сякаш нищо няма значение.

Най-важният психологически инструмент за човека, който прилага този протокол през първите седмици, е честната прогноза: ще отнеме известно време, докато почувствате някаква промяна. Не завинаги. За определен, предвидим и ограничен период от време, който се определя от степента на началния дефицит и интензивността на протокола, който прилагате.

КАРТА ЗА ЧЕСТНИ ОЧАКВАНИЯ

Седмица 1-4: Упражненията ще ви се струват като работа без награда. Добавките ще ви се струват като хапчета. Протоколите за сън ще ви се струват като задължения. Това е нормално. Системата, която регистрира тези неща като полезни, се възстановява. Няма да усетите възстановяването, докато то се случва, подобно на това как не чувствате кост да зараства.

Седмица 4-8: Настъпва промяна. Не е драстична промяна, а по-малко чувство на празнота. Упражненията, които изглеждаха като безсмислени усилия, започват да изглеждат малко по-полезни. Noopept може да предизвика първата когнитивна яснота, която сте чувствали от спирането на веществото. Сънят започва да се усеща повече като истинска почивка.

Седмица 8-12: Системата за възнаграждение започва да се активира. Десетте минути разходка, които правите всеки ден, започват да ви се струват, леко, като нещо, което сте избрали, а не като нещо, на което се налагате. Това е началото на възстановяването на плътността на D2 рецепторите. Това е моментът, за който стандартната научна литература говори, когато споменава "8 седмици упражнения". Вие сте там. Отне повече време. Започнахте от различно място.

3-6 месец: Протоколът се превръща в нещо повече от усилие. Ежедневната разходка е просто ежедневна разходка. Noopept е надежден когнитивен инструмент. Медитацията предизвиква истинска спокойствие, а не просто търпеливо стоене. Урокът по йога дава резултат. Не същият, който дава на трезвения човек до вас. Но нещо реално. Нещо ваше.

Човекът, който спря на седмица 2, защото не почувства нищо, не беше слаб. На него не му беше дадена честната прогноза. Той получи графика за начинаещи наркомани, като се започна от начална точка за начинаещи. Тази карта е честната прогноза. Можете да продължите, дори

когато не чувствате нищо. Именно тогава трябва да продължите.

Crisis: 988 | SAMHSA: 1-800-662-4357

Не си счупен. Започваш от различно място. Времето е различно. Целта е реална.